

ANNÉE 1926

THÈSE

N°

357

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Robert DERANCOURT

De la Faculté de Médecine de Paris
Ancien interne de l'hôpital de Saint-Denis
né à Arras (P.-de-C.), le 18 juin 1895

**Le Pronostic des Grossesses Gémellaires
d'après 30 cas
et 100 courbes de poids d'enfants jumeaux**

Président : M. BRINDEAU, professeur.



PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE ET C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1926

ANNÉE 1926

THÈSE

N° —

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

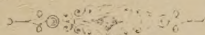
Robert DERANCOURT

De la Faculté de Médecine de Paris
Ancien interne de l'hôpital de Saint-Denis

né à Arras (P.-de-C.), le 18 juin 1895

**Le Pronostic des Grossesses Gémellaires
d'après 30 cas
et 100 courbes de poids d'enfants jumeaux**

Président : M. BRINDEAU, professeur.



PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE ET C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1926

I. — PROFESSEURS

Anatomie
 Anatomie médico-chirurgicale
 Physiologie
 Physique médicale
 Chimie organique et chimie générale
 Bactériologie
 Parasitologie et histoire naturelle médicale
 Pathologie et thérapeutique générales
 Pathologie médicale
 Pathologie chirurgicale
 Anatomie pathologique
 Histologie
 Pharmacologie et matière médicale
 Thérapeutique
 Hygiène
 Médecine légale
 Histoire de la médecine et de la chirurgie
 Pathologie expérimentale et comparée

 Clinique médicale

 Hygiène et clinique de la première enfance
 Clinique des maladies des enfants
 Clinique des maladies mentales et des maladies de
 l'encéphale
 Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ...
 Clinique des maladies du système nerveux
 Clinique des maladies infectieuses

 Clinique chirurgicale

 Clinique ophtalmologique
 Clinique urologique

 Clinique d'accouchements

 Clinique gynécologique
 Clinique chirurgicale infantile et orthopédie
 Clinique thérapeutique médicale
 Clinique oto-rhino-laryngologique
 Clinique thérapeutique chirurgicale
 Clinique propédeutique
 Professeur sans chaire

MM.
 NICOLAS
 CUNEO
 ROGER
 STROHL
 DESGREZ
 LEMIERRE.
 BRUMPT
 Marcel LABBÉ
 SICARD
 LECÈNE
 ROUSSY
 PRENANT
 TIFFENEAU.
 CARNOT
 Léon BERNARD
 BALTHAZARD
 MÈNÉTRIÈRE
 RATHERY.
 GILBERT
 BEZANÇON
 ACHARD
 WIDAL
 MARFAN
 NOBÉCOURT

 H. CLAUDE
 JEANSELME
 GUILLAIN
 TEISSIER
 DELBET
 HARTMANN
 LEJARS
 GOSSET
 TERRIEN
 LEGUEU
 COUVELAIRE
 BRINDEAU
 JEANNIN
 J.-L. FAURE
 OMBRÉDANNE
 VAQUEZ
 SEBILEAU
 DUVAL
 SERGENT
 ROUVIÈRE



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BRANCA	Histologie.
BRULE	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG	Anatomie pathologique.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT	Pathologie chirurgicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHIET Fils	Physiologie.
TANON	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.
VELTER	Ophtalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUENIOT	Obstétrique.
RETTERRER	Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.

AUVRAY	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LEREBoullet	Clinique médicale infantile.
LÉRY	Clinique médicale.
LOEPER	Clinique médicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ	Clinique médicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

MAUCLAIRE, agrégé.....	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

LE DOCTEUR LECONTE

A MA MÈRE

AUX MIENS ET AUX AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BRINDEAU

Accoucheur de la Clinique Tarnier
Professeur de Clinique obstétricale
de la Faculté de Médecine de Paris

*Auquel nous sommes reconnaissant
de l'honneur qu'il nous fit en
acceptant la présidence de cette
thèse.*

A MES MAÎTRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
ET DES HOPITAUX

AVANT-PROPOS

Au cours de nos débuts dans les études médicales, comme au cours de nos années d'internat, les questions d'obstétrique nous ont toujours particulièrement intéressé. Les modestes travaux que nous avons publiés, tant en revue médicale qu'en bulletin de société savante, y ont traité. La présente thèse porte sur 50 cas de grossesses gémellaires illustrés de 100 courbes de poids d'enfants jumeaux.

Avant d'en aborder la partie technique, qu'il nous soit permis d'exprimer ici notre gratitude à Monsieur le Professeur Brindeau, dont les conseils nous ont toujours été précieux. C'est dans ces leçons cliniques que nous avons puisé les éléments de cette thèse. Il mit à notre disposition les archives de la Clinique Tarnier, où nous débutâmes comme stagiaire, nous efforçant d'y acquérir une technique plus sûre, grâce à laquelle nous pûmes exercer notre activité de façon utile, dans les Maternités où des fonctions nous furent confiées.

Nous remercions également Messieurs Lantuéjoul et Désoubry, ses deux chefs de clinique, dont la compétence et l'amitié ne nous firent jamais défaut.

Nous dirons aussi ce que nous devons à cette Faculté de Médecine de Paris, qui nous a formé professionnellement et dont certains maîtres nous furent, de façon constante, si paternellement bienveillants.

INTRODUCTION

Les grossesses gémellaires posent, quant à leur étiologie, un certain nombre de problèmes mal élucidés, parmi lesquels leur différenciation en grossesses uni et bi-vitellines n'est pas l'un des moindres. Nous serons très heureux si les faits classés, au cours de ce travail, peuvent apporter quelque élément de plus aux recherches faites sur ces questions, mais nous n'en avons point abordé l'étude. Nous risquerions, en nous égarant en des régions arides et désertées des praticiens limités à la pratique, de rencontrer quelque Hoggâr trop escarpé et trop brûlant pour nous, et nous ne découvririons point l'Atlantide. Nous avons plus précisément limité notre objet à ce qui présentait un intérêt pour le pronostic des grossesses gémellaires pour la mère et l'enfant, au moment de l'accouchement et durant les suites de couches.

Ainsi conçu, le présent ouvrage se divise comme suit : 1° Nous présentons successivement 50 cas, don-

nant d'une part les circonstances principales relatives à chaque accouchement, d'autre part les courbes de poids des deux enfants pendant les suites de couches de la mère ; 2° nous collectons les faits de même nature, en relevant leur valeur documentaire au point de vue de la statistique ; 3° nous en tirons des conclusions quant au pronostic pour la mère et pour les enfants et quant à la valeur comparative de ces éléments comme conditions de ce pronostic. Nous formulons quelques indications sur la conduite à tenir pour le praticien.

50 CAS DE GROSSESSES GEMELLAIRES

ET

100 COURBES DE POIDS

D'ENFANTS JUMEAUX

PLAN ADOPTÉ POUR CHAQUE OBSERVATION

Pour chaque observation, nous avons adopté systématiquement la disposition suivante : Nous mettons en tête : un numéro d'ordre pour la thèse, numéro que nous rappellerons si besoin est dans nos conclusions, la date et le numéro correspondant du cahier d'accouchement de la Clinique Tarnier, afin de préciser les sources de notre documentation. Suivront ensuite : l'initiale du nom de la parturiente, son âge, ses antécédents obstétricaux (A O), le terme de l'accouchement : à terme (à t.) ou non, les antécédents pathologiques (A P), la durée de la période de dilatation (D D), les caractéristiques de l'accouchement (acc.) dans l'ordre suivant : la présentation, les interventions nécessaires, le sexe de l'enfant, son

poids et son état général. Pour la délivrance (dél.), nous notons si elle s'est effectuée normalement, les hémorragies survenues, le poids de l'arrière-faix et ses caractères. Nous signalerons les examens de laboratoire pratiqués. Pour les suites de couches (S C), nous précisons leur évolution et leurs complications, ainsi que l'état de la mère à la sortie. Quant aux courbes de poids des nourrissons, elles portent sur toute la période des suites de couches, jusqu'à concurrence d'un mois pour les suites de couches pathologiques. Nous y notons si l'enfant est venu le premier (1) ou le deuxième (2), s'il est du sexe masculin (G) ou féminin (F), et les décès (D).

N° 1. N° 896. — 21 avril 24. Mme J..., âgée de 27 ans.
III pare, à t.

A O : 1^{er} 1916, garçon vivant, 2^e 1923, avortement à 5 mois et demi. A P nuls. D D : 9 heures. 1^{er} acc. : siège décomplété, grande extraction, fille vivante pesant 3,500 gr. 2^e acc. : siège complet, extraction d'une fille vivante pesant 3,240 gr. Dél. : 1,180 gr., naturelle et complète à la suite d'une injection funiculaire, bv. Déchirure du col à gauche s'étendant jusqu'au cul-de-sac, tamponnement utéro-vaginal. S C : normales, étant bon à la sortie. Laboratoire : B W — Hecht —.

N° 2. N° 1037. 11 mai 24. Mme P..., âgée de 35 ans.

I pare, à t.

A P : nuls. D D : 10 heures. 1^{er} acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,160 gr. 2^e acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,100 gr. Dél. : 960 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 3. N° 1052. 13 mai 24. Mme P..., âgée de 31 ans.

II pare, au terme de 8 mois.

A O : 1^{er} 1911, fille vivante. D D : 5 heures. 1^{er} acc. : garçon vivant pesant 2,080 gr. 2^e acc. : fille vivante pesant 1,900 gr., présentation par le sommet pour les deux. Dél. naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 4. N° 1219. 4 juin 24. Mme R..., âgée de 27 ans.

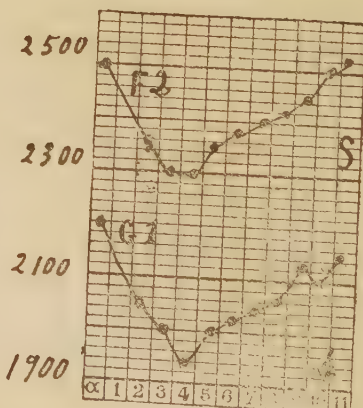
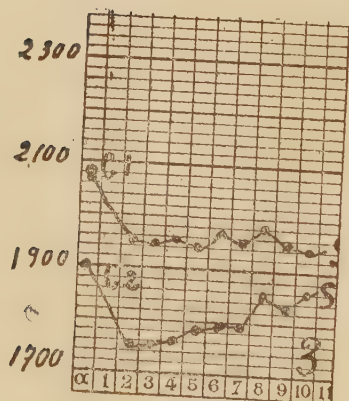
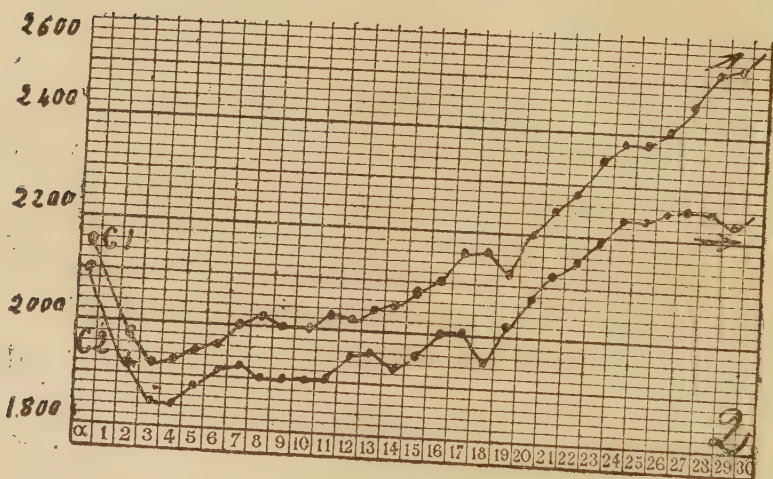
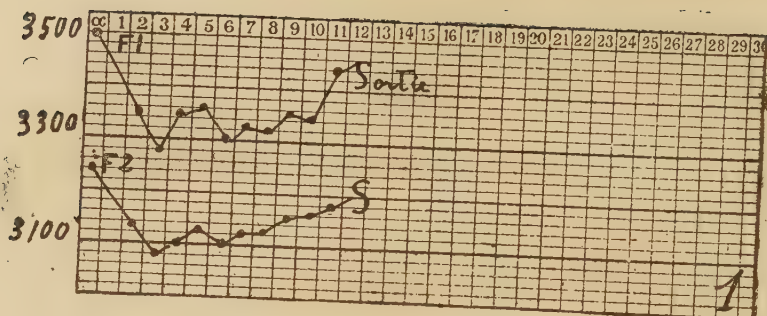
I pare, au terme de 8 mois.

A P : nuls. D D : 14 heures. 1^{er} acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,200 gr. 2^e acc. : sommet, fille vivante pesant 2,500 gr. Dél. : 820 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 5. N° 1326. 18 juin 24. Mme D..., âgée de 22 ans.

I pare, à t.

A O : 1^{er} 1922, fille vivante. A P nuls. D D : 10 h. 45. 1^{er} acc. : siège décomplété, extraction d'une fille vivante pesant 3,220 gr. 2^e acc. : siège décomplété, extraction d'une fille morte et macérée pesant



2,830 gr. Dél. : 1,140 gr., naturelle et complète.
Un. S C : lymphangite du sein avec $t^{\circ} = 38^{\circ}8$ au
6^e jour. Etat bon à la sortie.

N^o 6. N^o 1505. 18 juillet 24. Mme W..., âgée de
26 ans. I pare, au terme de 8 mois.

A P : nuls. D D : 24 heures. 1^{er} acc. : siège décom-
plète, extraction d'un garçon vivant pesant 2,100 gr.
2^e acc. : siège complet, garçon vivant pesant 2,360
gr. Dél. : 900 gr., naturelle et complète, bv. S C :
normales, état bon à la sortie.

N^o 7. N^o 1708. 31 juillet 24. Mme M..., âgée de
19 ans. I pare, à t.

A P : fièvre typhoïde. D D. : 26 h. 15. 1^{er} acc. :
sommet, garçon vivant pesant 2,540 gr. 2^e acc. :
sommet, garçon vivant, pesant 2,550 gr. Dél. : nor-
male et complète, un., biamniotique. S C : $t^{\circ} 39^{\circ}4$
le 11^e jour, état bon à la sortie.

N^o 8. N^o 1932. 28 août 24. Mme P..., 28 ans. I pare,
au terme de 8 mois.

A P : nuls. DD : 12 heures. 1^{er} acc. : siège, fille
vivante pesant 2,460 gr. 2^e acc. : sommet avec pro-
cidence du cordon, version par manœuvres internes
et extraction d'une fille vivante pesant 2,280 gr.
Dél : 1,040 gr., naturelle et complète, bv. S C :
l'utérus reste douloureux pendant les jours qui sui-
vent l'accouchement ; au 7^e jour, $t^{\circ} = 38$ le soir, 39.

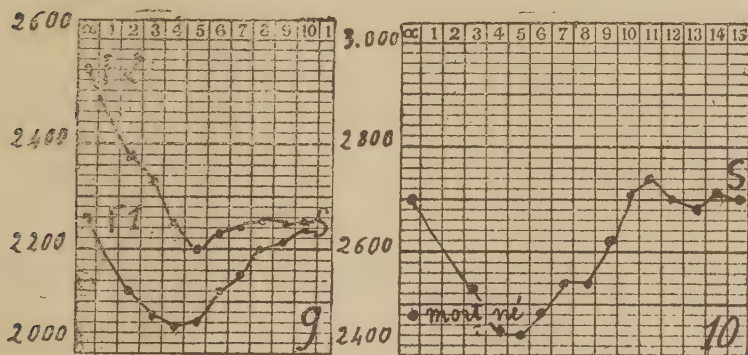
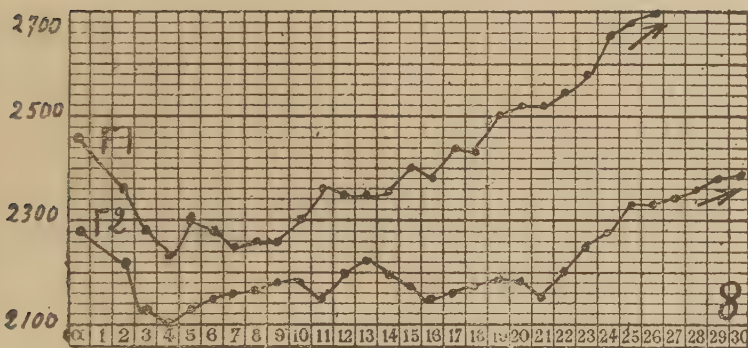
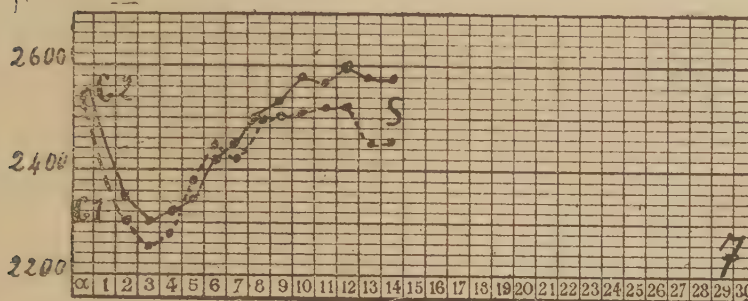
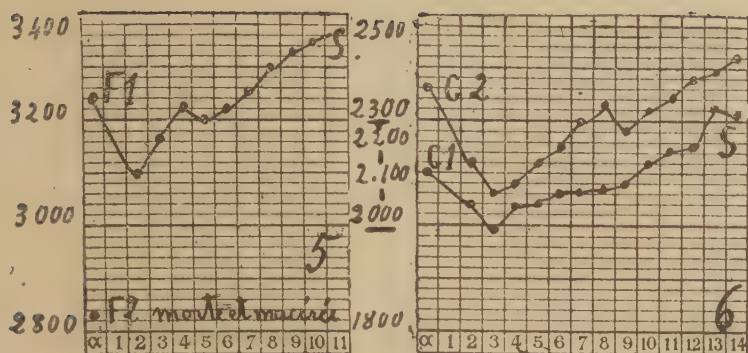
au 8°, avec pouls à 120 pulsations ; il y a rétention des lochies ; le 10°, la température est normale, mais on constate l'existence d'une phlébite intéressant la jambe gauche. La malade part guérie le 3 octobre.

N° 9. N° 1984. 5 septembre 24. Mme Ch..., âgée de 18 ans, 1^{re} pare, au terme de 8 mois.

A P : nuls. D D : 5 h. 30. 1^{er} acc. : siège complet, fille vivante pesant 2,260 gr. 2^e acc. : siège décompleté, extraction d'une fille vivante pesant 2,540 gr. et présentant de l'ascite ; hydramnios du 2^e œuf. Dél. : 1,000 gr., naturelle et complète, un, biamnionique. S C : normales, bon état à la sortie, mais les enfants restent très débiles. Laboratoire : W — Hecht —.

N° 10. N° 2068. 13 septembre 24. Mme C..., âgée de 34 ans. 1^{re} pare, à t.

A P : Anémie depuis l'enfance, alb. + au moment de l'acc. D D : 12 heures. 1^{er} acc. : siège complet, enfant mort-né, fille pesant 2,480 gr. 2^e acc. : transversale, version par manœuvres internes, extraction d'une fille née étonnée, vite ranimée, pesant 2,700 gr. Liquide amniotique : 1^{er} œuf fétide, 2^e œuf teinté de méconium. Dél. : 840 gr., naturelle et complète, bv. S C : l'utérus reste douloureux, les lochies fétides ; état bon à la sortie.



N° 11. N° 2221. 3 octobre 24. Mme T..., âgée de 25 ans. I pare, à t.

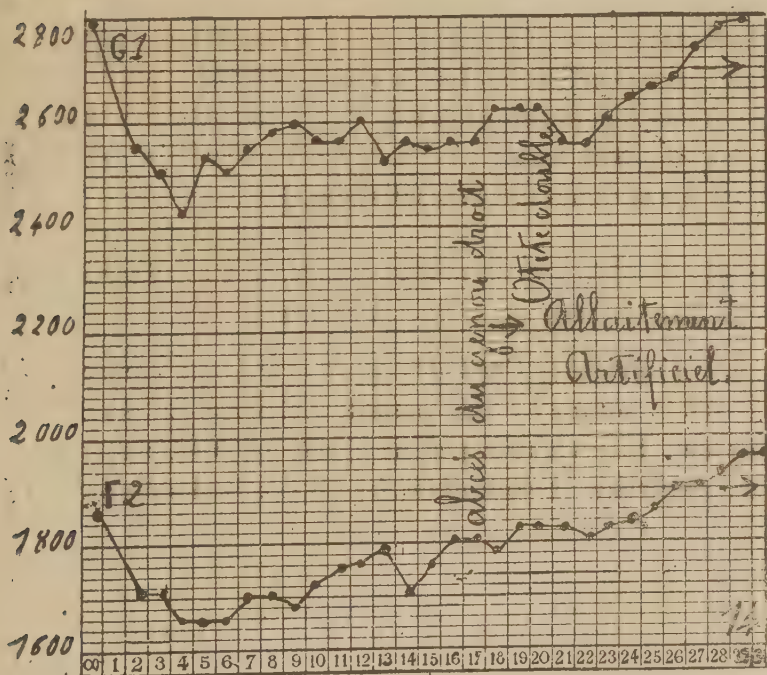
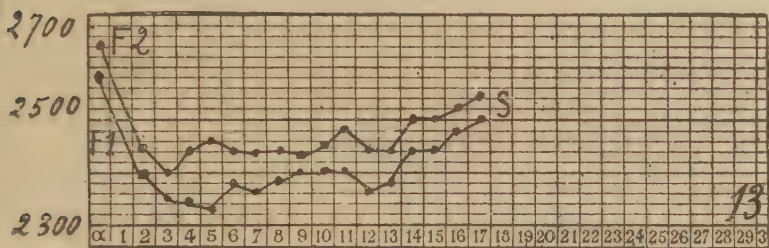
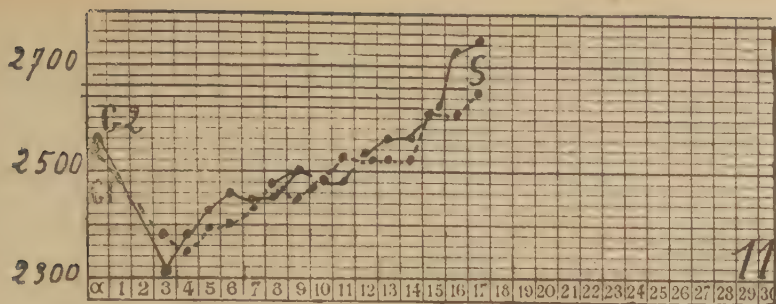
Arrivée à la clinique à dilatation complète. 1^{er} acc. : siège décomplété, garçon vivant pesant 2,550 gr. 2^e acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,560 gr. Dél. : 1,020 gr., naturelle et complète, bv. S C : l'utérus est légèrement douloureux vers le 8^e jour, avec lochies un peu fétides et légère ascension thermique ; la mère part en bon état le 17^e jour. Laboratoire : B W —.

N° 12. N° 2302. 14 octobre 1924. Mme A..., âgée de 25 ans. I pare, au terme de 8 mois.

A P : nuls. D D : 5 h. 30. 1^{er} acc. : sommet, forceps (pour lenteur d'expulsion), garçon vivant pesant 2,480 gr. 2^e acc. : transversale, modification des bruits du cœur, version par manœuvres internes, extraction d'une fille vivante pesant 2,220 gr., mais en état de mort apparente ; contractions cardiaques ralenties. Dél. : 1,200 gr., naturelle et complète, bv. Le second enfant meurt ce même jour. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 13. N° 2349. 19 octobre 24. Mme F..., âgée de 23 ans. II pare, au terme de 8 mois.

A O : 1^{er} 1922, fille vivante. A P : grippe en 1918, rhumatisme articulaire ; à l'examen : maladie mitrale. D D : 3 h. 15. 1^{er} acc : sommet, fille vivante,



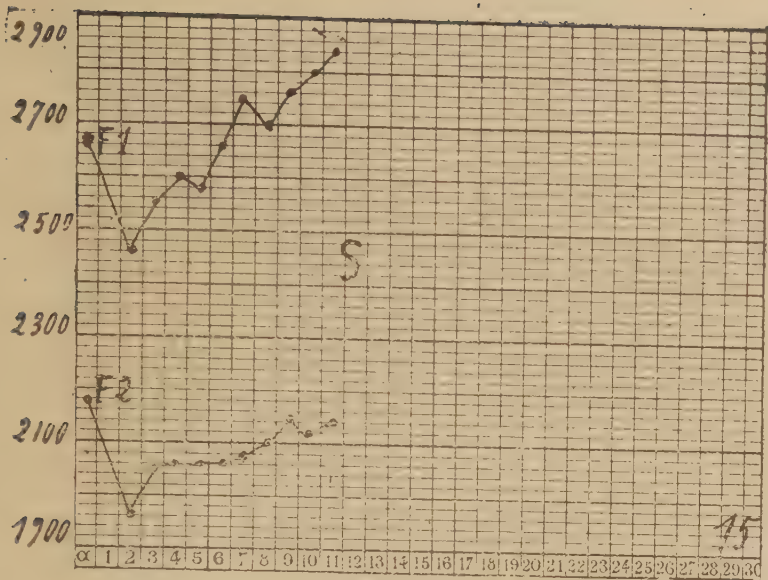
pesant 2,640 gr. Dél. : 900 gr., naturelle et complète, bv. S C : l'état général est faible, accès dyspnéiques — cure de digitaline, allaitement artificiel pour les deux enfants, état bon à la sortie. Laboratoire : B W — Hecht —.

N° 14. N° 2507. 14 novembre 24. Mme L..., âgée de 21 ans, 1 pare, à t.

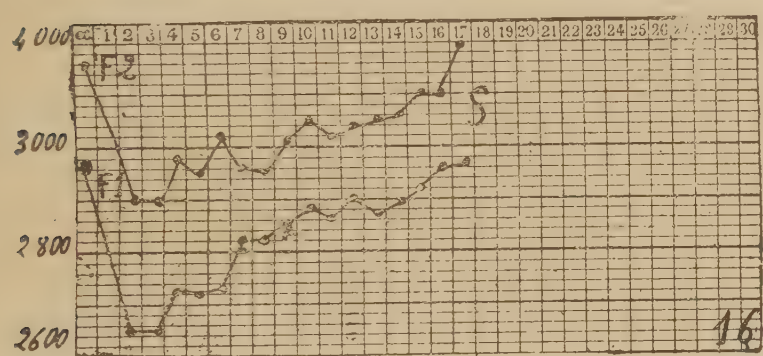
A P : rougeole, conjunctivite, albuminurie au moment du présent acc. D D : 3 h. 15. 1^{er} acc. : siège décomplété, extraction d'un garçon vivant, pesant 2,800 gr. 2° acc. : siège complet, extraction d'une fille vivante, mais débile, pesant 1,860 gr. Dél. : 820 gr, naturelle et complète, bv. S C : le 17° jour, crise douloureuse violente au niveau d'une des fosses iliaques, t° : 40, pouls : 120 ; le 22° jour, incision d'une des fosses iliaques et évacuation d'une collection séro-purulente. La malade, guérie, sort le 1^{er} mars. Les enfants, dès le 17° jour, ont été mis à l'allaitement artificiel. Ils sortent avec leur mère le 1^{er} mars, dans un état satisfaisant.

N° 15. N° 2568. 24 novembre 24. Mme T..., âgée de 26 ans, 1 pare, au terme de 8 mois.

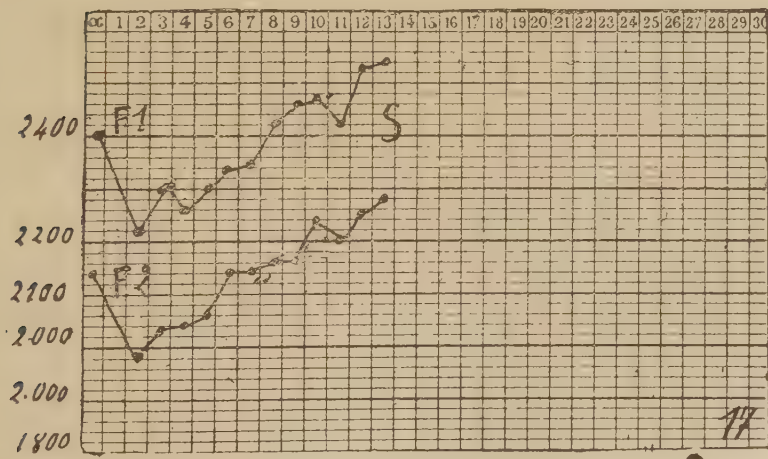
A P : variole à l'âge de 10 ans. D D : 2 heures. 1^{er} acc. : sommet, fille pesant 2,670 gr. 2° acc. : sommet, fille vivante pesant 2,180 gr. Dél. : 1,200 gr., naturelle et complète, bv. S C : le lendemain



15



16



17

de l'acc., pollakiurie et douleurs lombaires, état bon à la sortie.

N° 16. N° 2621. 1^{er} décembre 24. Mme P..., âgée de 30 ans, III pare, à t.

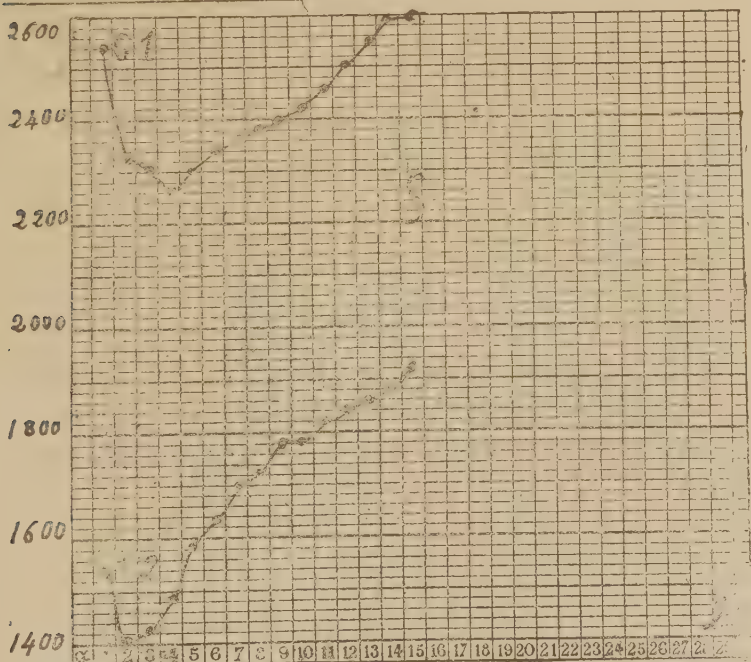
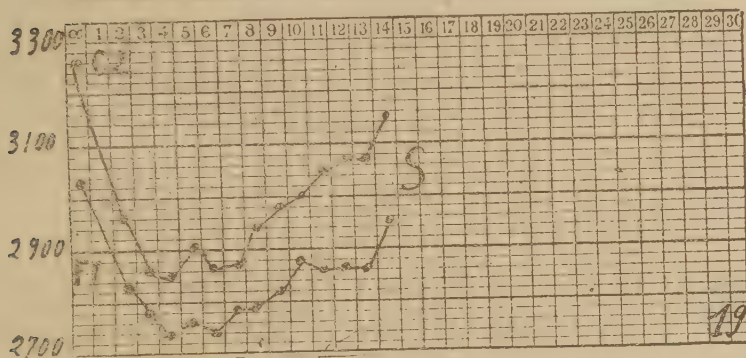
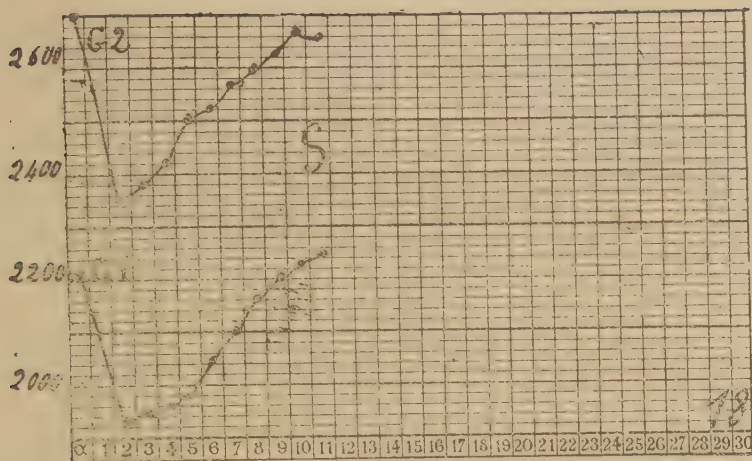
A O : 1^{er} 1918. Garçon mort à 3 mois de broncho-pneumonie. 2^e 1921. Fille morte depuis l'acc. A P : rougeole, congestion pulmonaire à 18 ans. D D : 3 heures. 1^{er} acc. : sommet, fille vivante, pesant 2,970 gr. 2^e acc. : transversale, version par manœuvres internes, extraction d'une fille vivante pesant 3,160 gr. Dél. : 1,120 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 17. N° 2701. 14 décembre 24. Mme H..., âgée de 29 ans, I pare, à t.

A P : nuls. A O : a présenté un peu d'œdème au 8^e mois. D D : 2 h. 30. 1^{er} acc. : siège décomplété, extraction d'une fille vivante pesant 2,400 gr. 2^e acc. : siège complet, fille vivante pesant 2,140 gr. Dél. : 980 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 18. N° 248. 7 février 25. Mme P..., âgée de 20 ans, I pare, au terme de 8 mois et demi.

A P : rougeole, albumine en cours de grossesse et ictère au début. D D : 2 h. 45. 1^{er} acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,220 gr. 2^e acc. : sommet,



plété, extraction d'un garçon vivant pesant 2,700 gr. Dél. : 900 gr., naturelle et complète, un. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 19. N° 298. 12 février 25. Mme L..., âgée de 27 ans, I pare, au terme de 8 mois et demi.

A P : rougeole. D D : 9 heures. 1^{er} acc. : sommet, fille vivante pesant 3,030 gr. 2^e acc. : siège complet, garçon vivant pesant 3,260 gr. Dél. : 1,120 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, allaitement mixte à partir du 6^e jour, état bon à la sortie.

N° 20. N° 340. 21 février 25. Mme P..., âgée de 34 ans, III pare, au terme de 8 mois.

A O : 1^{er} en 1918, avortement à 3 mois. 2^e en 1920, garçon actuellement vivant. A P : varicelle, rougeole, érysipèle à l'âge de 16 ans. D D : 7 heures. 1^{er} acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,520 gr. 2^e acc. : siège complet, fille vivante, débile, pesant 1,540 gr. Dél. : 770 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie. Laboratoire : B W —.

N° 21. N° 353. 22 février 25. Mme C..., âgée de 26 ans, I pare, au terme de 8 mois.

A P : rougeole. D D : 5 h. 15. 1^{er} acc. : (cordon procident) siège complet, extraction d'un garçon vivant pesant 1,820 gr. 2^e acc. : siège complet, garçon

vivant pesant 2,270 gr. Dél. : 700 gr., naturelle et complète, bv., légère hémorragie après la délivrance. S C : normales, état bon à la sortie.

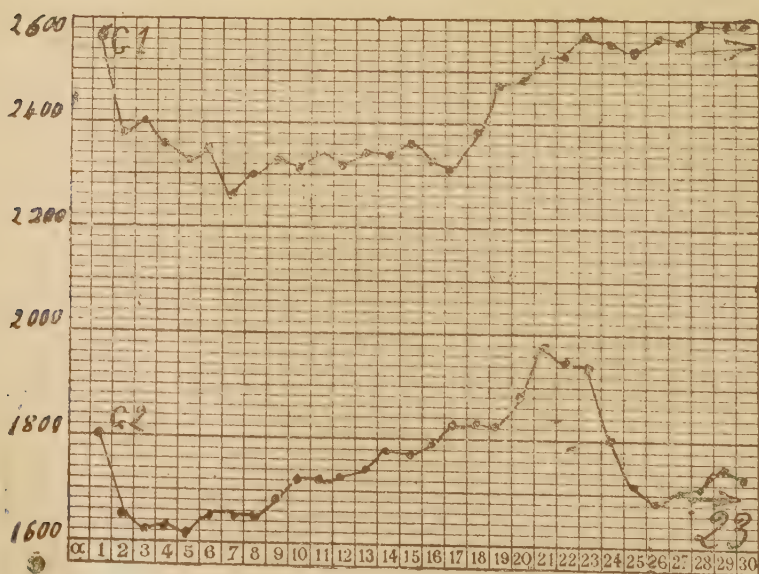
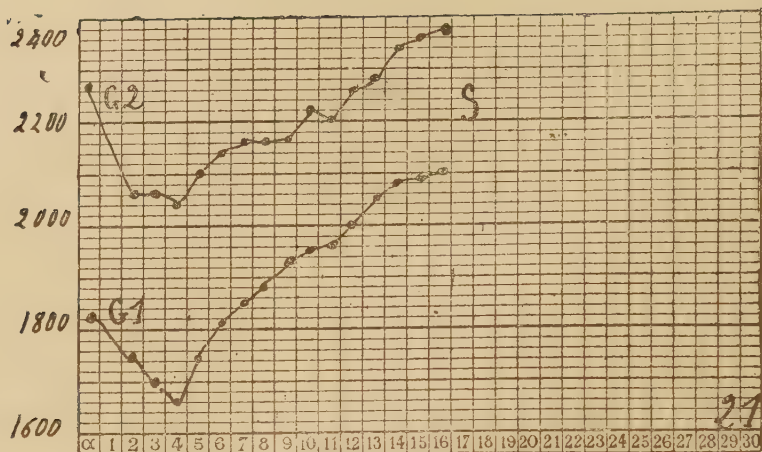
N° 22. N° 552. 26 mars 25. Mme B..., âgée de 22 ans,
I pare, au terme de 8 mois.

A P : nuls. D D : 4 heures. 1^{er} acc. : siège complet, extraction d'un garçon vivant pesant 1,880 gr., né étonné. 2^e acc. : sommet, garçon né en état de mort apparente et décédé, pesant 1,490 gr. Dél. : 690 gr., naturelle et complète, un. S C : au 7^e jour, douleur dans une des fosses iliaques, t° 39°, pouls 110, état bon à la sortie.

N° 22 bis. Avortement à 5 mois et demi. Le 23 mars 25. Mme L..., III pare, âgée de 26 ans. Hydramnios aigu, grossesse uni-vitelline. Laboratoire: BW—Hecht —.

N° 23. N° 639. 4 avril 25. Mme E..., âgée de 32 ans,
I pare, au terme de 8 mois et demi.

A P : bronchite, pneumonie en 23. A l'auscultation : rétrécissement mitral. D D : 13 h. 30. 1^{er} acc. : sommet, forceps, garçon vivant, pesant 2,570 gr. 2^e acc. : siège complet, extraction d'un enfant vivant pesant 1,800 gr. Dél. : 750 gr., naturelle et complète, un. S C : la mère reste fatiguée, avec t° 37-38 et pouls 100 ; allaitement artificiel pour les deux nourrissons,



qui restent débiles. Nous avons donné la courbe de leur poids durant les trente premiers jours. Ils sortent beaucoup plus tard en état relativement satisfaisant ; mère en bon état à la sortie.

N° 24. N° 648. 5 avril 25. Mme F..., âgée de 23 ans,
I pare, au terme de 7 mois.

A P : nuls. D D : 31 h. 29. 1^{er} acc. : sommet, forceps (inertie utérine), extraction d'un garçon vivant pesant 1,940 gr. 2° acc. : siège complet, extraction d'un garçon vivant pesant 1,850 gr., hydramnios du 2° œuf. Dél. : 870 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, bon état de la mère à la sortie, mais les enfants restent débiles.

N° 25. N° 693. 12 avril 25. Mme E..., âgée de 26 ans,
I pare, au terme de 7 mois et demi.

A P : nuls. A O : œdème des membres inférieurs, mais pas d'albumine, avant le présent accouchement. D D : 2 heures. 1^{er} acc. : sommet, forceps (inertie utérine), extraction d'une fille vivante pesant 1,800 gr. 2° acc. : sommet, garçon vivant pesant 1,900 gr. Dél. : 350 gr. + 400 gr., naturelle et complète. S C : température et accélération du poulx les 5^e et 6^e jour, état bon à la sortie, mais les enfants restent débiles.

N° 26. N° 710. 13 avril 25. Mme D..., âgée de 21 ans,
II pare, au terme de 7 mois.

A O : 1^{er} 1924. 1 grossesse gémellaire : deux en-

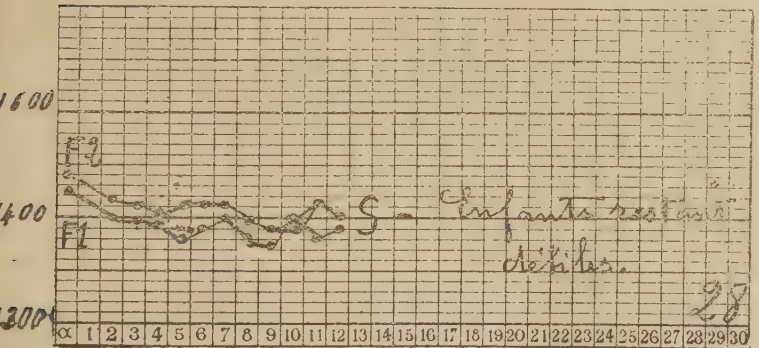
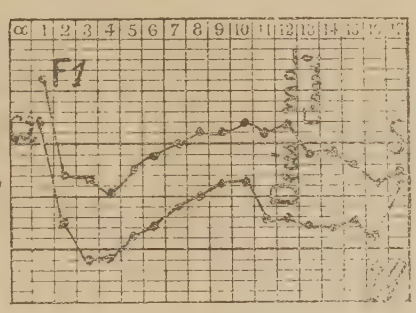
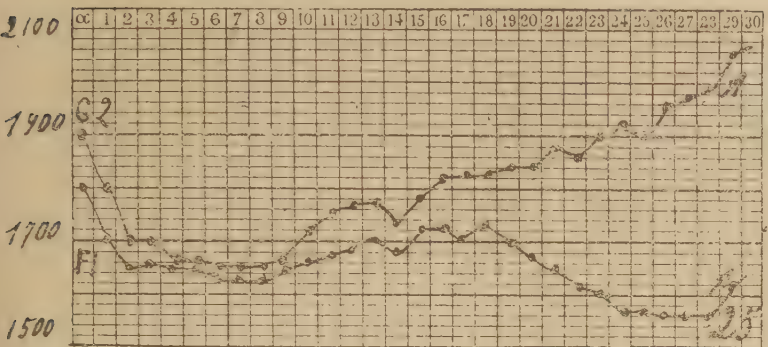
fants vivants, albuminurie, délivrance artificielle après hémorragie, lochies fétides et température durant les suites de couches. Laboratoire : B W —, Hecht —. A P : rougeole. D D : 30 minutes. 1^{er} acc. : sommet, fille vivante pesant 1,260 gr. 2^e acc. : transversale, fille vivante extraite après version, pesant 1,280 gr. Ces deux enfants sont morts peu après leur naissance. Dél : 670 gr., artificielle et complète, bv. S C : température et lochies fétides, bon état à la sortie.

N° 27. N° 729. 17 avril 25. Mme B..., âgée de 31 ans, 1^{re} pare, au terme de 8 mois.

A P : rhumatisme articulaire. Durée totale du travail : 11 h. 40. 1^{er} acc. : sommet, forceps (modifications des bruits du cœur), extraction d'un enfant vivant, fille pesant 2,820 gr. 2^e acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,740 gr. Dél. : 890 gr., naturelle et complète, bv. S C : t° = 40° dès le 3^e jour, se maintenant à 40° jusqu'au 12^e jour, date où la malade est décédée (septrococcie confirmée par le laboratoire). Allaitement artificiel dès le début.

N° 28. N° 783. 24 avril 25. Mme B..., âgée de 20 ans, 1^{re} pare, au terme de 7 mois et demi.

A P : nuls. D D : 4 h. 30. 1^{er} acc. : siège décomplété, fille vivante pesant 1,450 gr. 2^e acc. : sommet, fille vivante pesant 1,480 gr. Dél : 720 gr., naturelle et complète, bv. S C : ascension thermique puis descente en lysis, état bon à la sortie, mais enfants débiles.



N° 29. N° 822. 7 mai 25. Mme L..., âgée de 27 ans,
I pare, au terme de 8 mois et demi.

Durée totale du travail : 12 h. 40. 1^{er} acc. : sommet, forceps (pour lenteur d'expulsion), extraction d'une fille vivante pesant 2,120 gr. 2^e acc. : sommet, forceps (pour modification des bruits du cœur), extraction d'une fille vivante pesant 2,270 gr. Dél : 720 gr., naturelle et complète, bv. S C : mère fatiguée, température oscillant entre 37° et 38°, allaitement artificiel à partir du 13^e jour, état bon à la sortie.

N° 30. N° 913. 18 mai 25. Mme V..., âgée de 23 ans,
I pare, au terme de 7 mois et demi.

A P : nuls. D D : 5 heures. 1^{er} acc. : sommet, fille vivante, pesant 2,090 gr. 2^e acc. : transversale et procidence du cordon, version et extraction d'une fille vivante, pesant 2,020 gr. Dél. : 980 gr., naturelle et complète, bv. S C : le premier enfant meurt le 8^e jour ; la mère part, sur sa demande, le 12^e jour, emmenant son deuxième enfant mourant.

N° 31. N° 951. 23 mai 25. Mme C..., âgée de 28 ans.
II pare, à t.

A O : 1^{er} 1922, un garçon vivant. A P : nuls. D D : 4 heures. 1^{er} acc. : sommet, fille vivante, pesant 2,410 gr. 2^e acc. : siège complet, garçon vivant pesant 2,740 gr. Dél. : 850 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, bon état à la sortie.

N° 32. N° 1043. 4 juin 25. *Mme B...*, âgée de 32 ans,
III pare, au terme de 8 mois et demi.

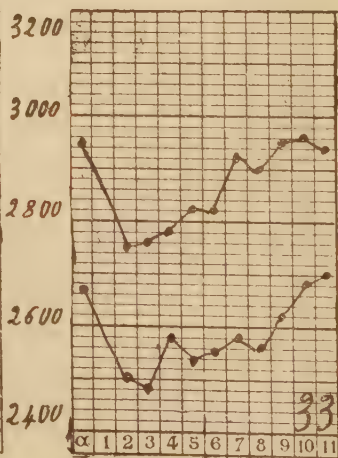
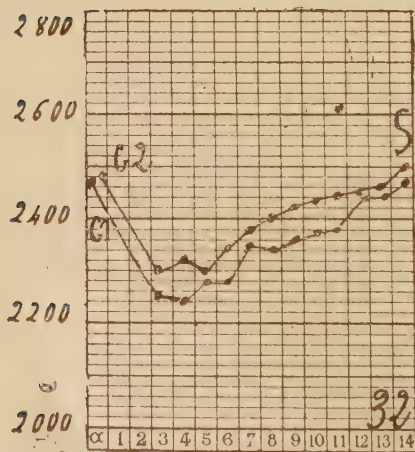
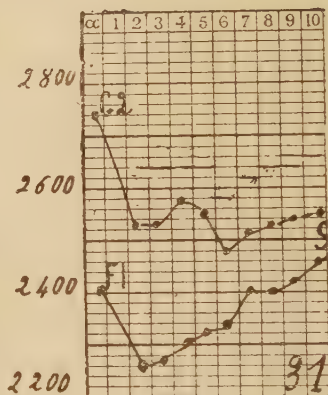
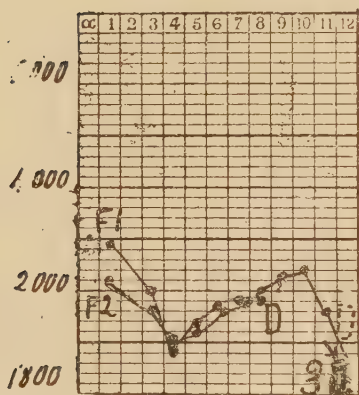
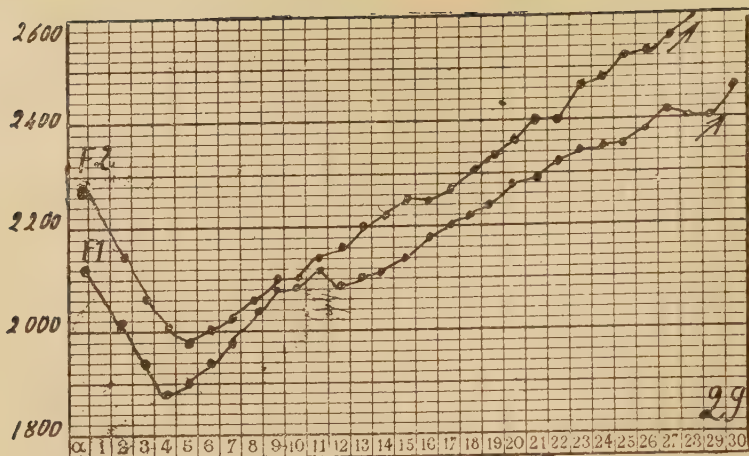
A O : 1^{er} 1920, siège, enfant mort-né. 2° 1922, sommet, forceps, enfant mort-né. A P : nuls. D D : 10 heures. 1^{er} acc. : transversale, version par manœuvres internes et extraction d'un garçon vivant, pesant 2,470 gr. 2° acc. : transversale, version et extraction d'un garçon vivant pesant 2,480 gr. Dél. : 620 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, bon état à la sortie.

N° 33. N° 1151. 19 juin 25. *Mme N...*, âgée de 39 ans,
V pare, à t.

A O : 1^{er} 1905, avortement à 3 mois. 2° 1908, un garçon vivant. 3° 1912, un garçon vivant. 4° 1917, un garçon vivant. A P : nuls. D D : 9 heures. 1^{er} accouchement : sommet, fille vivante (dégagement en occipito-sacré), pesant 2,670 gr. 2° acc. : sommet, garçon vivant, pesant 2,950 gr. Dél. : 900 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 34. N° 1162. 21 juin 25. *Mme R...*, âgée de 29 ans,
IV pare, à t.

A O : 1^{er} 1914, garçon vivant. 2° 1916, fille décédée à 3 mois de broncho-pneumonie. 3° 1921, garçon vivant. A P : nuls, albuminurie au 3° mois de la



gestation présente. 1^{er} acc. : sommet, fille vivante pesant 2,800 gr. 2^e acc. : sommet, fille vivante pesant 2,520 gr. Dél. : 1,000 gr., naturelle et complète, un. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 35. N° 1351. 9 août 25. Mme S..., âgée de 20 ans, I pare, à t.

A P : rougeole, a été traitée pour syphilis. D D : 5 h. 45. 1^{er} acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,440 gr. 2^e acc. : sommet, fille vivante pesant 1,900 gr. Dél. : 730 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, allaitement mixte, bon état à la sortie.

N° 36. N° 1532. 8 septembre 25. Mme B..., âgée de 33 ans, II pare, au terme de 6 mois et demi.

A O : 1^{er} avortement à 1 mois et demi A P : nuls. D D : 1 h. 30. 1^{er} acc. : sommet, fille vivante, pesant 1,000 gr. 2^e acc. : sommet, fille vivante, pesant 1320 gr. Dél. : 650 gr., naturelle et complète, un. Laboratoire : Hecht —. S C : la mère part sur sa demande, l'enfant survivant n'a pas mauvais aspect.

N° 37. N° 1533. 9 septembre 25. Mme J..., I pare, au terme de 8 mois.

A P : fièvre typhoïde à l'âge de 17 ans. D D : 14 h. 30. 1^{er} acc. : siège complet, extraction d'un garçon vivant pesant 2,200 gr. 2^e acc. : présentation

du front, dégagement en occipito-sacré, garçon vivant pesant 2,550 gr. Dél. : 860 gr., naturelle et complète, bv., légère hémorragie. S C : normales, bon état à la sortie. Laboratoire : Hecht —.

N° 38. N° 1574. 15 septembre 25. Mme Q..., âgée de 36 ans, V pare, à t.

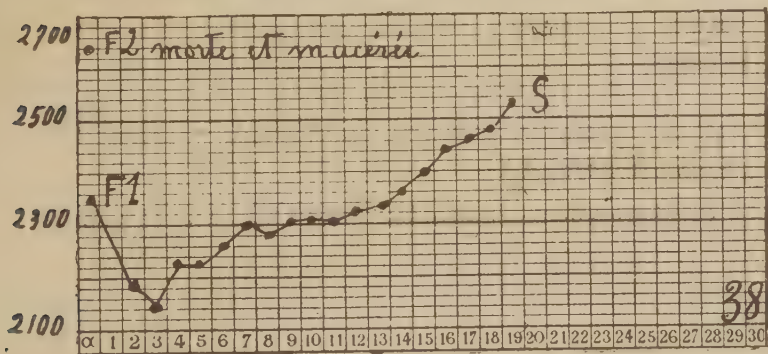
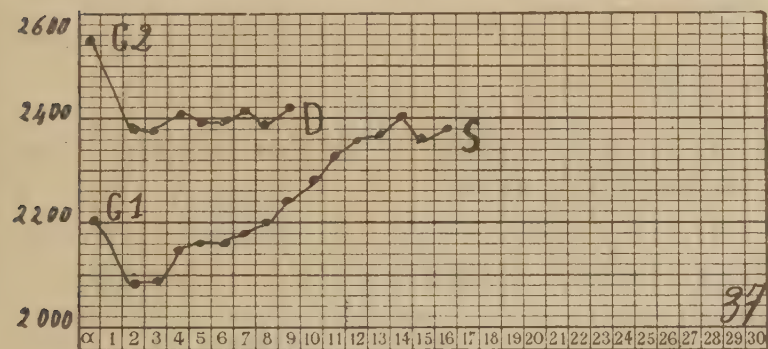
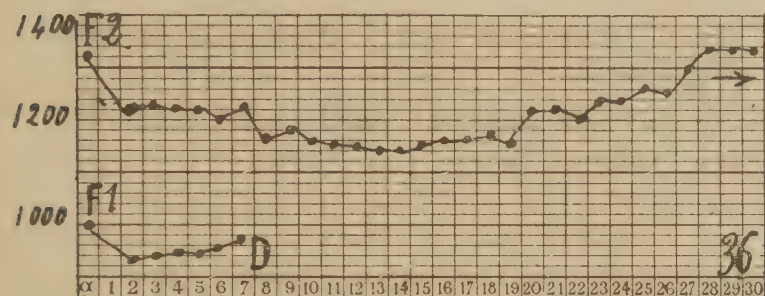
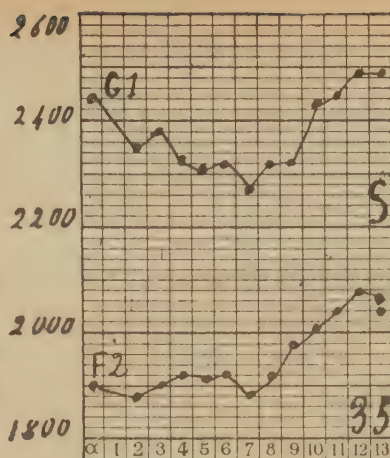
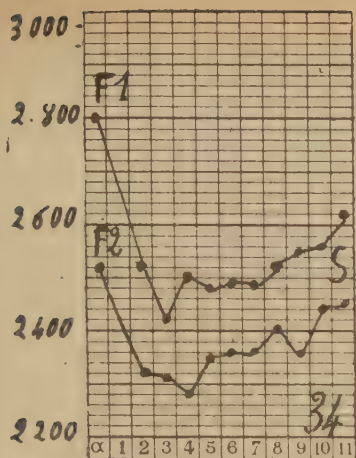
A O : 1^{er} fille vivante, 2^e garçon vivant, 3^e garçon vivant, 4^e avortement à 2 mois. 5^e grossesse actuelle. A P : opérée deux fois d'adénite cervicale. D D : 2 h. 45. 1^{er} acc. : sommet, fille vivante pesant 2,350 gr. 2^e acc. : sommet, enfant macéré pesant 2,640 gr. Hydramnios des deux œufs : 4 litres. Dél. : 1,000 gr., naturelle et complète, un. Laboratoire : Hecht —. S C : reste à la clinique pour utérus fibromateux.

N° 39. N° 1619. 21 septembre 25. Mme D..., âgée de 26 ans, I pare, au terme de 6 mois et demi.

A P : nuls. D D : 10 heures. 1^{er} acc. : sommet, fille vivante pesant 1,750 gr. 2^e acc. : sommet, fille vivante pesant 1,740 gr. Dél. : 820 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, bon état à la sortie.

N° 40. N° 1669. 30 septembre 25. Mme Ch..., âgée de 30 ans, III pare, au terme de 8 mois.

A O : 1^{er} 1921, accouchement à 7 mois et demi : enfant débile. 2^e accouchement à 8 mois, enfant vivant. A P : bronchites, entérite, grippe avec compli-



cations pulmonaires. Durée totale du travail : 5 heures. 1^{er} acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,700 gr. 2^e acc. : sommet, fille vivante pesant 2,680 gr. Dél. : 890 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, bon état à la sortie.

N° 41. N° 1714. 7 octobre 25. Mme B..., âgée de 23 ans, II pare, au terme de 8 mois.

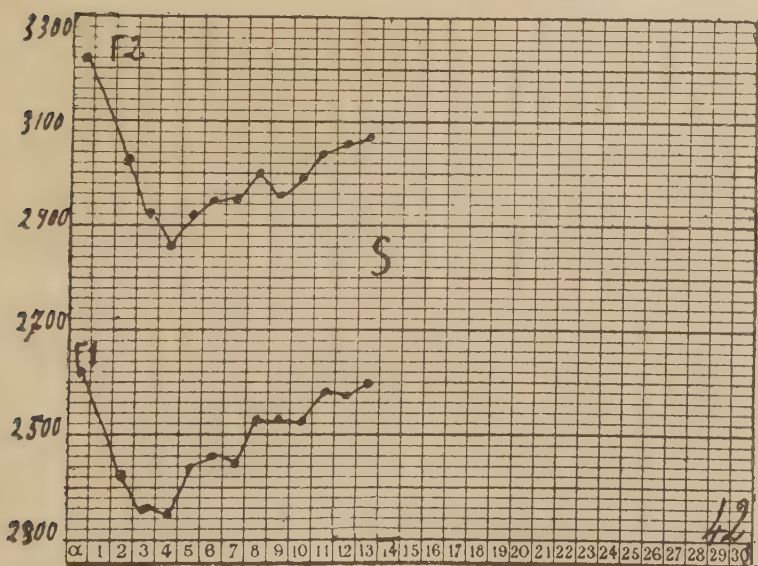
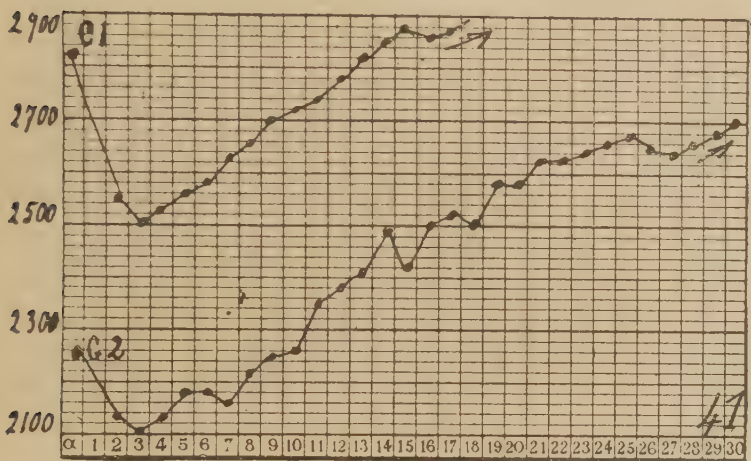
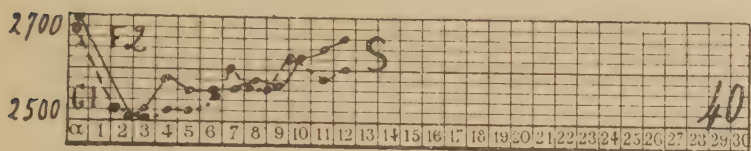
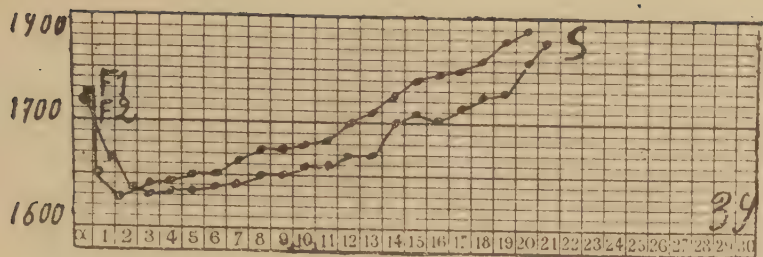
A O : 1^{er} avortement à 4 mois. A P : rougeole. 1^{er} acc. : sommet, forceps (pour lenteur d'expulsion), extraction d'un garçon vivant, pesant 2,820 gr. 2^e acc. : sommet, garçon vivant, pesant 2,250 gr. Dél. : 820 gr., bv. Laboratoire : Hecht — BW —. Le 28 octobre : sucre +. S C : incision du sein droit le 22^e jour, allaitement mixte à partir du 19^e jour. Etat bon à la sortie.

N° 42. N° 1743. 12 septembre 25. Mme N..., âgée de 25 ans, I pare, au terme de 8 mois.

D D : 6 h. 45. 1^{er} acc. : sommet, forceps (pour lenteur d'expulsion), extraction d'une fille vivante pesant 2,620 gr. 2^e acc. : siège décomplété, extraction d'une fille vivante pesant 3,220 gr. Dél. : 740 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 43. N° 1798. 20 octobre 25. Mme L..., âgée de 18 ans, I pare, à t.

A P : rougeole, coqueluche. D D : 3 h. 45. 1^{er} acc. :



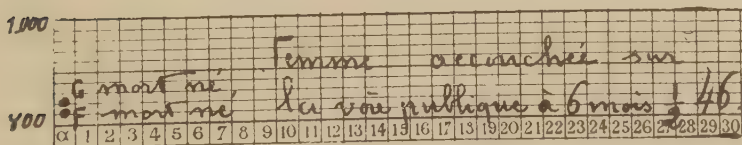
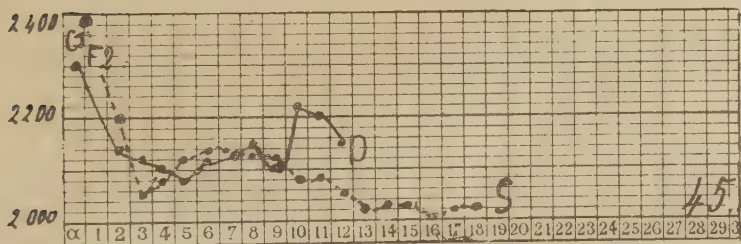
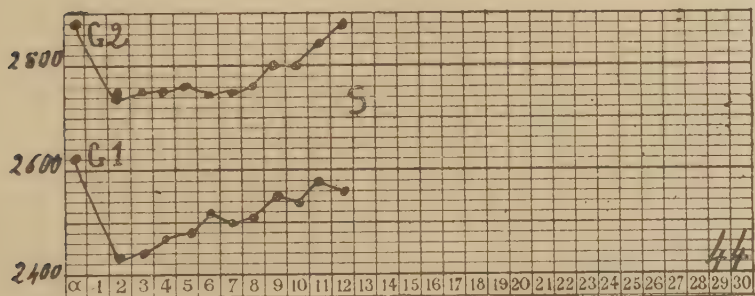
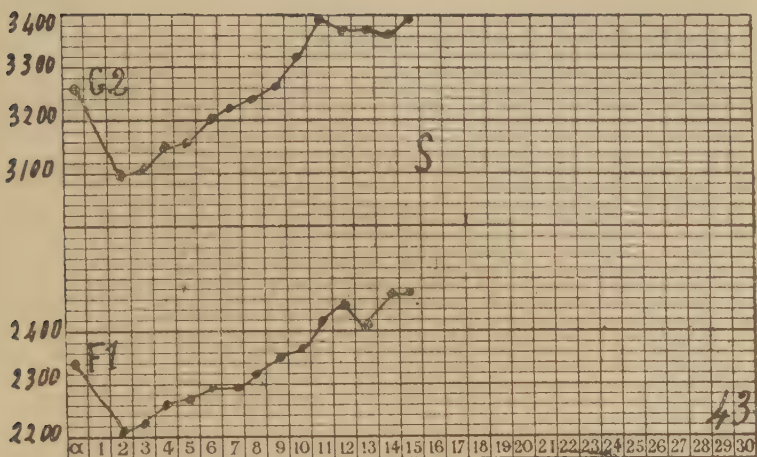
siège décomplété, extraction d'une fille vivante pesant 2,340 gr. 2° acc. : siège décomplété, extraction d'un garçon vivant pesant 3,260 gr. Dél. : 1,230 gr., naturelle et complète, bv. S C : élévation thermique : 39° le 12° jour. Etat bon à la sortie.

N° 44. N° 1818. 23 octobre 25. Mme D..., âgée de 34 ans, II pare, au terme de 8 mois.

A O : 1^{er} 1903, fille vivante. A P : nuls. D D : 4 h. 20. 1^{er} acc. : sommet en occipito-sacré, forceps (pour lenteur d'expulsion), extraction d'un garçon vivant pesant 2,620 gr. 2° acc. : sommet, forceps (pour défaut de rotation), extraction d'un garçon vivant pesant 2,880 gr. Dél. : 850 gr., naturelle et complète, bv. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 45. N° 1876. 31 octobre 25. Mme J..., âgée de 32 ans, V pare, au terme de 7 mois et demi.

A O : 1^{er} en 1920, enfant mort à 3 mois. 2° avortement à 3 mois. 3° avortement à 2 mois. 4° en 1924, enfant vivant. A P : nuls. D D : 21 heures. 1^{er} acc. : sommet, forceps, garçon vivant pesant 2,400 gr. 2° acc. : sommet, fille vivante pesant 2,300 gr. Dél. : 900 gr., artificielle (hémorragie), bv. S C : mauvaises, t° 38-39 pendant les quatre premiers jours, puis décroissance en lysis. Les deux enfants présentent un mauvais état, ictère persistant : l'un meurt au 13° jour ; la mère part avec l'autre, sur sa demande, le 19° jour.



N° 46. N° 1938. 11 novembre 25. Mme B..., âgée de 25-ans, I pare, au terme de 6 mois et demi.

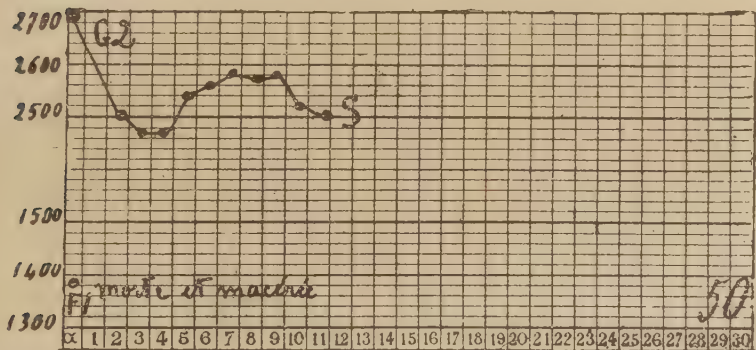
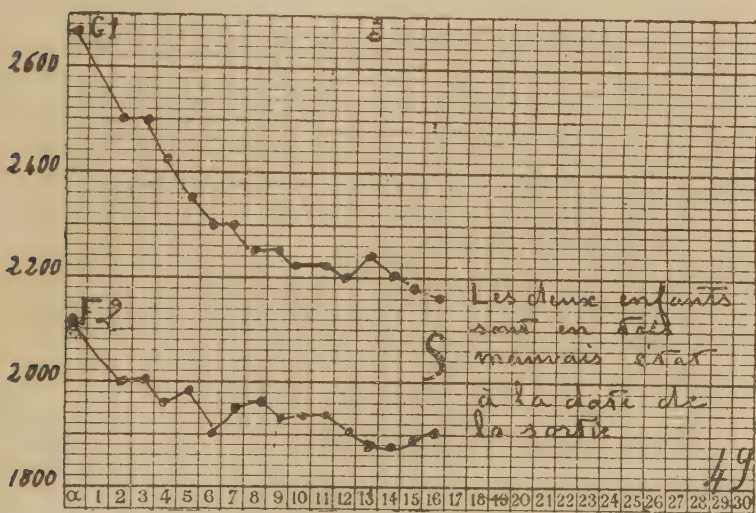
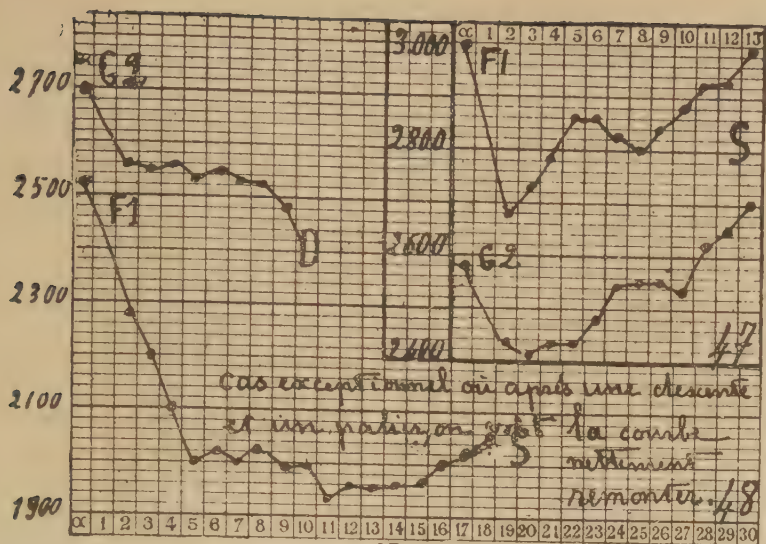
Accouchée sur la voie publique, d'un garçon mort-né pesant 840 gr., d'une fille également morte, pesant 820 gr. Délivrance naturelle et incomplète, révision, bv. S C : normales, bon état à la sortie.

N° 47. N° 1940. 11 novembre 25. Mme C..., âgée de 34 ans, VII pare, à t.

A O : 1^{er} 1912, garçon mort à 5 ans de méningite. 2° 1914, fille vivante. 3° 1917, fille vivante. 4° 1918, garçon vivant. 5° 1921, avortement à 2 mois. 6° 1922, fille morte à 16 mois de broncho-pneumonie, suite de coqueluche. A P : nuls. D D : 53 h. 50. 1^{er} acc. : siège décomplété, extraction d'une fille vivante pesant 3,000 gr. 2° acc. : siège complet, garçon vivant pesant 2,580 gr. Dél. : 900 gr., naturelle et complète, bv. Laboratoire : B W —. S C : normales, état bon à la sortie.

N° 48. N° 2119. 5 décembre 25. Mme S..., âgée de 22 ans, II pare, au terme de 7 mois et demi.

A O : 1^{er} acc. à 8 mois d'un enfant vivant. A P : rougeole, coqueluche. D D : 8 h. 30. Gros excès de liquide. 1^{er} acc. : sommet, fille vivante pesant 2,520 gr. 2° acc. : sommet avec procidence d'un pied, version par manœuvres internes, extraction d'un garçon vivant, pesant 2,700 gr. Dél. : 1,170 gr., natu-



relle et complète, bv. S C : 1° 40° et pouls 120, du 3° au 6° jour, puis décroissance en lysis jusqu'au 14° jour. La mère sort le 20° jour en bon état. Le deuxième enfant est mort le 10° jour.

N° 49. N° 2190. 14 décembre 25. Mme L..., âgée de 24 ans, II pare, à t.

A O : 1^{er} 1921, garçon vivant décédé à 12 jours de broncho-pneumonie, bassin avec promontoire accessible. A P : nuls. 1^{er} acc. : sommet, garçon vivant pesant 2,670 gr. 2° acc. : sommet, fille vivante pesant 2,120 gr. Dél. : 1,040 gr., naturelle et complète, bv. S C : la mère se porte bien, mais les enfants déclinent ; mis à l'allaitement mixte d'abord, puis uniquement artificiel, malgré une transfusion sanguine opérée de la mère à l'enfant le 11° jour, leur état est très mauvais au moment où la mère quitte avec eux la clinique.

N° 50. N° 2209. 31 décembre 25. Mme L..., âgée de 25 ans, I pare, à t.

A P : pleurésie, syphilis depuis 1920. D D : 23 heures. 1^{er} acc. : siège complet, extraction d'une fille morte et macérée pesant 1,390 gr. 2° acc. : siège décompleté, extraction d'un garçon vivant pesant 2,700 gr. Dél. : 740 gr., naturelle et complète, bv. S C : la mère est partie sur sa demande, bien portante, mais avec un enfant débile.

STATISTIQUE

La statistique est une amie complaisante dont on finit toujours par obtenir ce que l'on veut, à condition de la caresser comme il faut, mais nous ne lui avons demandé ici que ce qu'elle nous offrait spontanément.

DES ÉLÉMENTS CONDITIONNANT LE PRONOSTIC

Parmi les 50 observations consignées, 33 concernent des primipares et 17 des multipares. Que la cause en soit d'ordre physiologique ou social, le fait n'en subsiste pas moins que c'est à des primipares que nous avons le plus souvent affaire. Les grossesses uni-vitellines, au nombre de 9 (n^{os} 5, 7, 9, 18, 22, 23, 34, 36, 38), comptent pour environ un cinquième de nos observations. La gestation a été menée à terme ou près du terme dans 23 cas ; 17 ont accouché à 8 mois, 5 à 7 mois et demi (n^{os} 25, 28, 30, 45, 48), 2 à 7 mois (n^{os} 24, 26), 3 à 6 mois et

demie (n^{os} 36, 39, 46) ; enfin, nous ajoutons un avortement à 5 mois et demi (22 bis). Les périodes de dilatation sont souvent longues, plus de 12 heures pour les n^{os} 4, 23, 37, 45, 50, plus de 24 heures pour les n^{os} 7, 24, 47.

Sur 100 accouchements, nous comptons 58 présentations par le sommet, dont 12 avec forceps (n^{os} 12, 23, 24, 25, 27, 29, 41, 42, 44, 45), 2 avec version n^o 8, procidence du cordon, n^o 48, procidence d'un pied) et une présentation par le front (n^o 37), 19 sièges complets, 15 sièges décomplétés, 7 positions transversales ayant nécessité des versions, soit au total, et sans compter les grandes extractions qu'exigent les sièges décomplétés, 21 interventions.

Autrement groupés, ces derniers chiffres s'expriment ainsi : 22 fois, deux sommets ; 8 fois, un sommet et un siège complet ; 7 fois, un siège complet et un siège décomplété ; 4 fois, un sommet suivi d'une transversale (n^{os} 12, 16, 26, 30) ; 3 fois, un sommet et un siège décomplété (n^{os} 11, 48, 42) ; 2 fois, deux sièges décomplétés (n^{os} 5, 43) ; 1 fois, deux sièges complets (n^o 21) ; 1 fois, deux transversales (n^o 32) ; 1 fois, un front et un siège (n^o 37) ; 1 fois, un siège complet suivi d'une transversale (n^o 10). Nous notons 2 délivrances artificielles à la suite d'hémorragie (n^{os} 26 et 45).

En résumé, des accouchements non à terme, un travail généralement lent, des interventions multiples pratiquées, du moins à Paris, le plus souvent

chez des primipares, une proportion faible mais notable de grossesses uni-vitellines dont nous verrons que certaines tout au moins semblent comporter un processus pathologique à leur origine, tels sont les éléments qui assombrissent le pronostic des grossesses gémellaires.

Voyons ce pronostic :

POUR LA MÈRE

Nous enregistrons au cours des suites de couches :
1 décès dû à l'infection puerpérale (n° 27 — un forceps), 2 interventions chirurgicales : incision d'un abcès d'un sein (n° 41) et incision d'un abcès d'une des fosses iliaques (n° 14 — deux extractions de siège décomplété), 1 phlébite (n° 8 — deux extractions de siège décomplété), 1 état dyspnéisant consécutif à l'accouchement (n° 13 — une cardiaque), 13 cas où la malade a présenté de l'élévation thermique avec utérus douloureux et lochies plus ou moins fétides ; ce sont les n°s 7 et 22 (pas d'intervention), 26 et 45 (délivrance artificielle chez une albuminurique, forceps et délivrance artificielle), 10, (une version), 11 (une extraction de siège décomplété), 12 (un forceps et une version), 23 (un forceps chez une cardiaque), 25 (un forceps), 28 (une extraction de siège décomplété), 29 (deux forceps), 43 (deux extractions de sièges décomplétés), 48, une version pour sommet

avec procidence d'un pied), au total : 18 malades chez lesquelles nous comptons 1 décès et 17 cas suivis de rétablissement complet. Trois fois seulement, l'intervention pratiquée au cours de l'accouchement peut être formellement mise hors de cause. Nous la retrouvons dans tous les autres cas.

POUR L'ENFANT

Nous envisagerons successivement : 1° le nombre et la date des décès ; 2° le poids à la naissance ; 3° l'évolution de ce poids au cours des suites de couches.

Dans deux cas seulement, les deux enfants à la fois étaient morts à la naissance. Il s'agit des n^{os} 46 (bi-vitelline — accouchement à 6 mois et demi) et 22 bis (accouchement à 5 mois et demi). Dans 4 cas, un enfant sur deux était mort-né ; ce sont les n^{os} 5 et 38, uni-vitellines, et les n^{os} 10 et 50, bi-vitellines. La proportion est lourde pour les uni-vitellines quatre fois moins fréquentes, mais le nombre des morts-nés : 8 pour 102 (1) est relativement faible pour l'ensemble.

Pour les quatre premiers du 22 bis (avortement à

(1) Nous comptons dans le total de 102 l'observation 22 bis, qui ne concerne qu'un avortement.

5 mois et demi), du 46 (820 gr. et 840 gr. à 6 mois et demi, il s'agit nettement d'un arrêt brusque de l'évolution de la gestation, autant dire un avortement dans les deux cas ; pour les quatre autres, il s'agit d'enfants morts et macérés et d'hydramnios pour les 5, 38, 50, univitellines 5 et 38 (syphilis confirmée de la mère pour le 50), de l'enfant mort-né d'une albuminurique pour le 10. Il s'ensuit que les morts-nés paraissent être l'aboutissement de tares pathologiques maternelles, syphilis confirmée ou présumée, et parmi eux prédominent les produits de grossesses univitellines.

Au sortir des suites de couches, nous constatons que 9 nouveaux décès se sont produits : 4 le jour même de l'accouchement, le n° 12 (enfant ayant subi une version, dont les bruits du cœur s'étaient préalablement ralentis et dont le frère avait auparavant subi une application de forceps), les n°s 22 26 (trois enfants débiles pesant respectivement 1,480 gr., 1,260 gr. 1,280 gr.).

Quant aux 5 qui moururent dans les jours suivants, nous trouvons : pour le 30, un enfant né à 7 mois et demi et pesant 2,090 gr. ; pour le 36, un enfant né à 6 mois et demi et pesant 1,000 gr. ; le 37, DD : 14 heures, à 8 mois et présentation du front ; le 45, D D : 21 heures, forceps, né à 7 mois et demi et pesant 2,400 gr. ; le 48, version pour sommet avec procidence d'un pied, né à 7 mois et demi et pesant 2,700 gr.

Ce sont tous des prématurés, se maintenant difficilement en vie et que le moindre traumatisme obstétrical achève.

En somme, nous comptons, sur 102 cas : 17 décès dont 8 à la naissance, avortements et enfants de mères tarées ; 4 dans les heures suivant la naissance, prématurés et traumatisés obstétricaux ; 5 dans les jours suivants, avant tout prématurés de poids inférieur, certains d'aspect débile.

Sur les 100 jumeaux mis au monde, morts ou vivants : 45 pèsent au-dessus de 2,500 gr., 46 entre 2,500 gr. et 1,500 gr., 6 de 1,500 à 1,000 gr., 3 : 1,000 gr. ou au-dessous. Sur les 94 mis au monde vivants : 43 sont au-dessus de 2,500 gr., 45 entre 2,500 gr. et 1,500 gr., 5 entre 1,500 gr. et 1,000 gr., 1 à 1,000 gr. Restent 90 vivants au 2^e jour, parmi lesquels 43 pèsent au-dessus de 2,500 gr., 45 de 2,500 gr. à 1,500 gr., 1 de 1,500 gr. à 1,000 gr., 1 de 1,000 gr. A la fin des suites de couches, 85 sont vivants, sur lesquels nous comptons 41 au-dessus de 2,500 gr., 43 de 2,500 à 1,500 gr., 1 de 1,500 à 1,000 gr. aucun à 1,000 ou moins. Telle est la proportion et la progression de la mortalité des enfants nouveau-nés, de la naissance à la fin des suites de couches.

A l'examen, les courbes des poids des nourrissons qui ont vécu nous ont paru sujettes à trop de variations pour qu'il nous soit permis de dire qu'elles évoluent selon telles ou telles règles fixes, mais elles

nous ont semblé cependant mériter dans l'ensemble d'être classées selon trois grandes catégories :

1° Les unes, après la chute rapide, physiologique, des premiers jours, remontent brusquement, franchement en oblique. Il est rare qu'elles subissent de nouveaux fléchissements. Ce sont des enfants qui repartent (n^{os} 16, 18, 20).

2° D'autres, après cette chute initiale, continuent à descendre lentement (n^{os} 48, 49) ou restent strictement en palier (n^{os} 37, 36). Ce sont des enfants qui meurent ou dont le sort reste gravement compromis.

Quant aux dernières, elles semblent hésiter, mais elles ont souvent une tendance, si légère que ce soit, à remonter, puis elles s'allongent, progressives (n^{os} 14, 16, 39, 40) ; la vie semble s'avancer instable, comme sur le fil d'un équilibriste. Ce sont des enfants qui luttent et pour lesquels tout espoir est permis.



CONCLUSIONS

Le pronostic pour la mère est bon : le décès enregistré semble être l'exception de la règle, et les quelques complications signalées par ailleurs se sont presque toutes arrangées sans grands frais. Pour l'enfant, il est grave, puisque nous enregistrons, au sortir des suites de couches, 15 pour 100 de mortalité. Les jumeaux sont plus que décimés. Généralement prématurés, souvent débiles, en tout cas de poids inférieur, leur existence reste précaire pendant les premiers jours. Le médecin, nous l'avons vu, n'a fait que la moitié de sa tâche en aidant à mettre l'enfant jumeau vivant au monde. Il faut l'y conserver. Nous ne traiterons pas ici, à propos du pronostic pour les enfants jumeaux, de tous les détails de l'allaitement, pas plus que nous ne traiterons de la technique des interventions. Nous nous bornerons à formuler quelques brèves indications d'ordre général sur ce sujet, destinées au praticien, inspirées des données recueillies au cours de cette étude :

En face d'une grossesse gémellaire : 1° En cours de gestation, redouter l'avortement ou l'accouchement avant terme ; s'apprêter à le prévenir s'il semble survenir ; si l'évolution se poursuit, dans tous les cas, mettre la femme au repos complet au lit dès avant le 8^e mois. 2° Avant l'accouchement, s'attendre à des interventions ; en conséquence, si le milieu s'y prête mal et si l'on ne dispose pas de moyens suffisants, envoyer la parturiente dans une clinique où elle pourra recevoir les soins nécessaires. 3° Au moment de l'accouchement, pratiquer les interventions avec la plus grande prudence, la mère et l'enfant étant d'autant moins aptes à les supporter. 4° Après la délivrance, examiner soigneusement le réseau circulatoire du délivre. Une communication vasculaire inter-placentaire incitera à une enquête rigoureuse sur les antécédents maternels, si elle n'a déjà été faite, complétée au besoin par le laboratoire. 5° Régler minutieusement les tétées, en s'inspirant d'une courbe très précise des poids.

En plus des règles courantes de l'allaitement, on observera plus particulièrement les directives suivantes applicables aux jumeaux : 1° Donner en principe le sein aux deux enfants, tout au moins le premier mois. 2° Lorsque la mère ne peut supporter l'allaitement ou que son lait est insuffisant, mettre d'abord l'un des deux enfants seulement, le plus vigoureux, à l'allaitement mixte, puis les deux s'il ne se produit pas d'amélioration ; ne recourir qu'en

dernier lieu à l'allaitement artificiel. 3° Pour les débiles, on se trouvera bien de l'augmentation rationnelle du nombre des tétées jusque 8, 9 et 10, ainsi que des frictions à l'onguent mercuriel.

Le médecin se souviendra que de l'exactitude de ces soins initiaux dépend non seulement le pronostic immédiat, mais aussi le pronostif futur de la vitalité du nourrisson, et que si trop souvent chaque enfant jumeau répond à sa naissance aux vers de Victor Hugo :

Un enfant sans couleur, sans regard et sans voix.

Un enfant que la vie efface de son livre

Et qui n'aurait pas même un lendemain à vivre.

C'est au praticien, lorsqu'il est aidé d'une mère dévouée et intelligente, par des conseils judicieux, une technique appropriée dès le berceau, non seulement à l'empêcher d'être rayé du livre de la vie, mais encore à le rendre assez fort pour qu'il puisse en supporter, plus tard, les luttas, les amertumes et les joies.

VU : *Le Président de Thèse,*

BRINDEAU.

VU : *Le Doyen,*

ROGER.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Le Recteur de l'Académie de Paris,

P. LAPIE.

